



pól na obu zdjęciach zaznaczano te same struktury anatomiczne. Nakładano na siebie obydwa zdjęcia kierując się jak najlepszym dopasowaniem zaznaczonych struktur. Odczytywano przesunięcia pól promieniowania wzdłuż prostopadłych osi X,Y,Z. Oceniano prawidłowość wykonania zdjęć referencyjnych oraz ilość powtórzonych portali.

**Wyniki:** Dla badanej grupy chorych wykonano zdjęcia referencyjne (za prawidłowe uznano zdjęcia z zaznaczeniem wszystkich 4 granic): 1) Pole PA - w 55 (62%) przypadkach było prawidłowe z zaznaczeniem 4 granic; w 32 (38%) przypadkach nieprawidłowe: z zaznaczeniem 3 granic w 28 (31%), a z 2 granicami w 5 (6%) przypadkach. 2) Pole boczne ze strony prawej - w 47 (53%) przypadkach prawidłowe, a w 39 (44%) nieprawidłowe: z zaznaczeniem 3 granic w 29 (33%), z 2 granicami - 9 (10%) i z 1 granicą 1 (1%) przypadek. W 2 (3%) przypadkach nie wykonano zdjęć referencyjnych. 3) Pole boczne ze strony lewej - w 36 (41%) przypadkach prawidłowe a w 35 (40%) nieprawidłowe: z zaznaczeniem 3 granic 26 (30%), z 2 granicami - 8 (9%) i z 1 granicą 1 - (1%) przypadek. Oba pola boczne były zapisane w 70 (80%) przypadkach, jedno pole boczne w 17 (19%) a w jednym przypadku (1%) wystąpił brak zapisu obu pól bocznych. Ogólnie oceniono pola weryfikacyjne stwierdzając zgodność w 50 (57%) przypadkach a w 38 (43%) był niezgodny ze zdjęciem referencyjnym. Portal powtórzono dla 11 - (13%) przypadków z całkowitej liczby 88 ocenianych. Zdjęcia weryfikacyjne dla pozycji PA były zgodne w 50 (58%) przypadkach, niezgodność występowała u 33 (38%), w 2 (2%) przypadkach zaznaczono brak portali a dla 2 (2%) portal był nieczytelny. Dla boku po prawej stronie zgodność wystąpiła w 56 (64%) przypadkach, niezgodność w 22 (25%) brak portalu w 6 (7%) a brak czytelności w 4 (4%). Dla boku po lewej stronie zgodność wystąpiła w 51 (58%), niezgodność w 19 (22%) brak portalu w 13 (15%) a brak czytelności w 4 (4%). Z ocenianej grupy przesunięcie w osi X w kierunku poprzecznym do osi długiej Y w granicach od 0.1-0.5 cm i od 0.5-1.0 cm występuje odpowiednio w 2.5% przypadków. Dla osi Y do osi X przesunięcia w granicach od 0.1-0.5 cm występuje u 5.4%, przesunięcia od 0.5-1 cm u 31.5%, a powyżej 1 cm u 1% przypadków.

**Wnioski:** Wymiary w osi X nie uległy u większości chorych odchyleniu w porównaniu do zdjęć symulacyjnych. Najczęstsza różnica występowała w osi Y z przesunięciem od 0.5-1.0 cm. Przyczyną tej różnicy wydaje się być ruchomość struktur anatomicznych miednicy. W przypadku przedoperacyjnej radioterapii chorych na raka odbytnicy różnice nieprzekraczające 1 cm można uznać za zadowalające.

## 44/ Standaryzacja procedury radioterapii

E. Karolak, J. Malicki, G. Stryczyńska, M. Matecka-Nowak, M. Kubaszewska, K. Adamska, G. Kosicka, E. Cikowska-Woźniak, A. Roszak, M. Bogusz-Osawa, A. Skrobała, M. Litoborski, A. Machtyl, M. Kędzia-Tylman

Wielkopolskie Centrum Onkologii ul. Garbary 15, 61-866 Poznań

Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):282-3, wystąpienie plakatywne

**Wstęp:** Przyjęte standardy postępowania, wysoki poziom usługi medycznej, elastyczne i indywidualne podejście do pacjenta, jak również utrzymanie dyscypliny w miejscu pracy to podstawowe czynniki warunkujące niezakłóconą realizację procedury leczenia z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. Od strony technicznej, najważniejsze jest zapewnienie krótkich przestojów aparatury medycznej (akceleratorów), zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej oraz skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na napromienienie.

**Cel:** Głównym celem niniejszej pracy jest przedstawienie roli standaryzacji w radioterapii oraz jak spojrzenie na proces leczenia w sposób systemowy i kompleksowy wpływa na usprawnienie procesu leczenia z wykorzystaniem promieniowania jonizującego wzbudzając jednocześnie zaufanie i zadowolenie pacjenta.

**Materiał i metoda: Zespół ds. Zapewnienia i Kontroli Jakości w Radioterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii,** opracował i wdrożył System Zarządzania Jakością obejmujący świadczenie usług medycznych w zakresie diagnostyki obrazowej, medycyny nuklearnej i leczenia z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. Powołano koordynatora zespołu, przedstawicieli lekarzy radioterapeutów, przedstawicieli pracowni dozymetrii klinicznej, planowania leczenia, pracowni modelarni, techników radioterapii, zakładu radiologii, aparatury wysokospecjalistycznej i ochrony radiologicznej. Zespołowi przedstawiono zadanie polegające na sformułowaniu i spisaniu protokołów postępowania oraz opracowania standardów leczenia.

**Wyniki pracy Zespołu ds. Zapewnienia i Kontroli Jakości w Radioterapii - protokół.** W opracowanym protokole terapeutycznym radioterapii rozpisane zostały czasy wykonywania wstępnej symulacji, tomografii komputerowej, opracowania wstępnego planu leczenia oraz planu osłon. Zespół zdecydował, że w WCO proces ten nie powinien trwać dłużej niż 48 godzin od momentu zakwalifikowania pacjenta do radioterapii z zastosowaniem osłon standardowych lub w przypadku napromieniania bez użycia osłon. Natomiast przygotowanie procesu z użyciem osłon indywidualnych nie powinno trwać dłużej aniżeli 96 godzin. W WCO systematycznie w odstępie kwartalnym badany jest poziom satysfakcji pacjenta z leczenia



w Centrum. Narzędziem wykorzystywanym jest ankieta, będąca źródłem informacji zwrotnej od klienta. Wraz z wdrożeniem SZJ i wprowadzeniem wymogu terminowości napromieniania pacjentów na aparatach terapeutycznych, ocena pacjentów w ankietach uległa znacznej poprawie. Pacjent czuje się doinformowany o planie i przebiegu napromieniania. Zgodność napromieniania z przedstawionym pacjentowi harmonogramem oceniona została na poziomie 72%.

**Wnioski:** Powołanie Zespołu ds. Zapewnienia i Kontroli Jakości w Radioterapii oraz opracowanie, wdrożenie i doskonalenie protokołu terapeutycznego, pozwoliło: poprawić jakość usługi medycznej, skupić się na popełnianych błędach i dało możliwość ich skorygowania, wyeliminować te etapy procesu, które zakłócały i dezorganizowały pracę i jej efektywność, wprowadzić nowy system rejestracji danych i nowe formy dokonywania zapisów, wpłynąć na poczucie odpowiedzialności i zaangażowanie w proces każdego pracownika, skróceniu uległ czas potrzebny na realizację poszczególnych etapów procesu, a tym samym i czas oczekiwania pacjenta na napromienianie.

## 45/ Zgoda pacjenta na leczenie z wykorzystaniem promieniowania jonizującego w Wielkopolskim Centrum Onkologii

M. Bogusz-Osawa, P. Milecki, T. Osawa

Wielkopolskie Centrum Onkologii, ul. Garbary 15, 61-866 Poznań

**Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):283, wystąpienie plakatowe**

**Wstęp:** Jednym z podstawowych założeń Europejskiej Konwencji Bioetycznej z 4 kwietnia 1997 r. jest ochrona prawa pacjenta do wyrażenia zgody na podjęcie wobec niego wszelkich interwencji medycznych, w tym radioterapii. Zgoda pacjenta na leczenie tzw. *informed consent*, jest jedną z najważniejszych reguł dobrej praktyki klinicznej, dyktowaną również wymaganiami polskich aktów prawnych (Ustawa o zawodzie lekarza z dn. 05.12.1996 r., Kodeks Etyki Lekarskiej, Ustawa o Zakładach opieki zdrowotnej z dn. 20.06.1997 r. z późniejszymi zmianami, Ustawa o Pobieraniu i Przeszczepianiu Komórek, Tkank i Narządów z dn. 26.10.1995 r. z późniejszymi zmianami) oraz standardami programów jakościowych (w tym Programu Akredytacji Szpitali CMJ).

**Cel pracy:** Celem pracy jest przedstawienie procedury oraz form dokumentacji towarzyszącej procesowi pozyskiwania świadomej zgody pacjenta na leczenie z wykorzystaniem promieniowania jonizującego w Wielkopolskim Centrum Onkologii, jak również korzyści z tego wynikających.

**Materiał i metody:** Powołany przez Dyrektora Wielkopolskiego Centrum Onkologii, Zespół ds. Zapewnienia i Kontroli Jakości w Radioterapii, za jeden z celów poprawy świadczeń medycznych przyjął opracowanie procedury oraz formularza zgody pacjenta na leczenie z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. W tym celu przestudiowano istniejące akta prawne oraz literaturę przedmiotu jak również zapoznano się z doświadczeniami jednostek amerykańskich.

**Wyniki:** Wynikiem prac Zespołu było opracowanie procedury pozyskiwania pisemnej, świadomej zgody pacjenta na radioterapię oraz projekt formularza zgody na radioterapię.

**Wnioski:** Wyrażenie przez pacjenta pisemnej zgody jest niezwykle istotne dla zrozumienia istoty proponowanego mu leczenia. Pozwala pacjentowi przede wszystkim na: a) zapoznanie się z formą leczenia jakiego zostanie poddany, b) terminologią medyczną, c) omówienie szczegółów leczenia oraz innych świadczeń medycznych jakie mogą mu towarzyszyć d) uzyskanie informacji na temat przebiegu leczenia, korzyści, zagrożeń z nim związanych tj. skutków ubocznych e) ewentualny wybór innych (alternatywnych) form terapii. Z tego też względu formularz zgody na radioterapię wykorzystywany w Wielkopolskim Centrum Onkologii to nie tylko dokument poświadczający świadomą, nieprzymuszoną wolę pacjenta na podjęcie wobec niego proponowanego leczenia ale również narzędzie pozwalające pacjentowi zrozumieć cel, korzyści jak również ewentualne skutki uboczne terapii.